



Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

242/1417 - PAROTIDITIS EN EL ANCIANO

E. Muñoz Rubio, O. Gómez Nieves y L. Regordán Piñero

Médico de Familia. Urgencias Hospital de La Línea de la Concepción. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: Antecedentes personales: no RAMC. Hemiplejía MSI. Pancreatitis aguda. Hernia inguino-escrotal izquierda, fractura malar y de arco cigomático, fractura de tibia y peroné derecho. Iqx: cataratas. Dependiente para todas las AVD. Tratamiento actual: tapentadol, lorazepam. M.C. Varón de 95 años traído por DCCU a SUH para valoración por inflamación y dolor en región preauricular izquierda de 24 h de evolución. No fiebre. No traumatismo previo. No otro síntoma asociado.

Exploración y pruebas complementarias: Dolor e inflamación con eritema en zona preauricular izquierda con aumento de la temperatura local, no hematoma, no crepitación, no crepitación. Otoscopia: normal. Bioquímica: glucosa 113, urea 64, creatinina 0,52, sodio 138, potasio 3,4, PCR 173. Hemograma. Hb 13,7, ADE 12. 9, leucos 7.800, N 83%, plaquetas 178.000. Ecografía glándula parótida: Aumentada de tamaño con aumento de espesor y alteración de la ecoestructura compatible con parotiditis. No cálculos en su interior ni otros hallazgos de interés.

Juicio clínico: Parotiditis bacteriana.

Diagnóstico diferencial: En el Diagnóstico diferencial se incluyen otras infecciones virales (virus parainfluenza, virus Coxsackie, gripe A, virus de Epstein-Barr, adenovirus, VIH, citomegalovirus) y las infecciones bacterianas, en particular *Staphylococcus aureus*. Etiologías no infecciosas incluyen cálculos salivales, tumores, sarcoidosis, síndrome de Sjögren y diuréticos tiazídicos.

Comentario final: La enfermedad más frecuente de la glándula parótida es de origen infeccioso. Entre los agentes microbiológicos involucrados en esta patología, se encuentran el *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae* y *Streptococcus viridans*. La parotiditis bacteriana es unilateral, a diferencia de la viral, y se suele observar en pacientes ancianos con factores de riesgo como inmunodeficiencia, diabetes, sida y tratamientos con fármacos que disminuyen o inhiben la salivación. Como tratamiento para el episodio agudo se recomiendan antibióticos tales como amoxicilina asociada a ácido clavulánico (ya que la Infección por *Staphylococcus aureus* es poco frecuente), sialogogos, analgésicos y masaje local.

Bibliografía

1. De la Fuente Cañibano, Jáñez Moral. Tumefacción parotídea en el anciano. Formación Médica Continuada en Atención Primaria. 2011;18:648-9.
2. Caso clínico: Un tratamiento alternativo a la parotiditis crónica. Rev Otorrinolaringol Cir Cabeza Cuello. 2008;68:43-8.

Palabras clave: Parotiditis unilateral. Bacteriana. Anciano.